

3. 高齢者医療制度について

平成25年2月20日

厚生労働省保険局

高齢者医療課

高齢者医療制度の見直しに関する経緯

平成20年4月 後期高齢者医療制度施行

- ・ 円滑な施行のため、以下のような取組を実施
 - － 患者負担・保険料の軽減特例措置（現在まで継続）
 - － 保険料の納付方法について口座振替と年金からの引き落としとの選択制の導入、75歳以上という年齢に着目した診療報酬の廃止 等

平成21年11月～平成22年12月 厚生労働省の高齢者医療制度改革会議において議論

- ・ 「最終とりまとめ」（平成22年12月）では、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできるだけ維持しつつ、よりよい制度を目指すとされた。

平成24年 2月 「社会保障・税一体改革大綱」（閣議決定）

- ・ 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。
- ・ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

平成24年 6月 3党合意（自由民主党・公明党・民主党）

- ・ 「今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について3党間で合意に向けて協議する。」
（自由民主党・公明党・民主党「確認書」）

平成24年 8月 「社会保障制度改革推進法」成立

- ・ 「今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。」（社会保障制度改革推進法第6条第4号）

平成24年 11月～ 社会保障制度改革国民会議開催

- ・ 平成24年11月30日から平成25年2月19日の間4回開催
- ・ 併行して、3党実務者協議を実施

現行の高齢者医療制度

制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み

<対象者数>

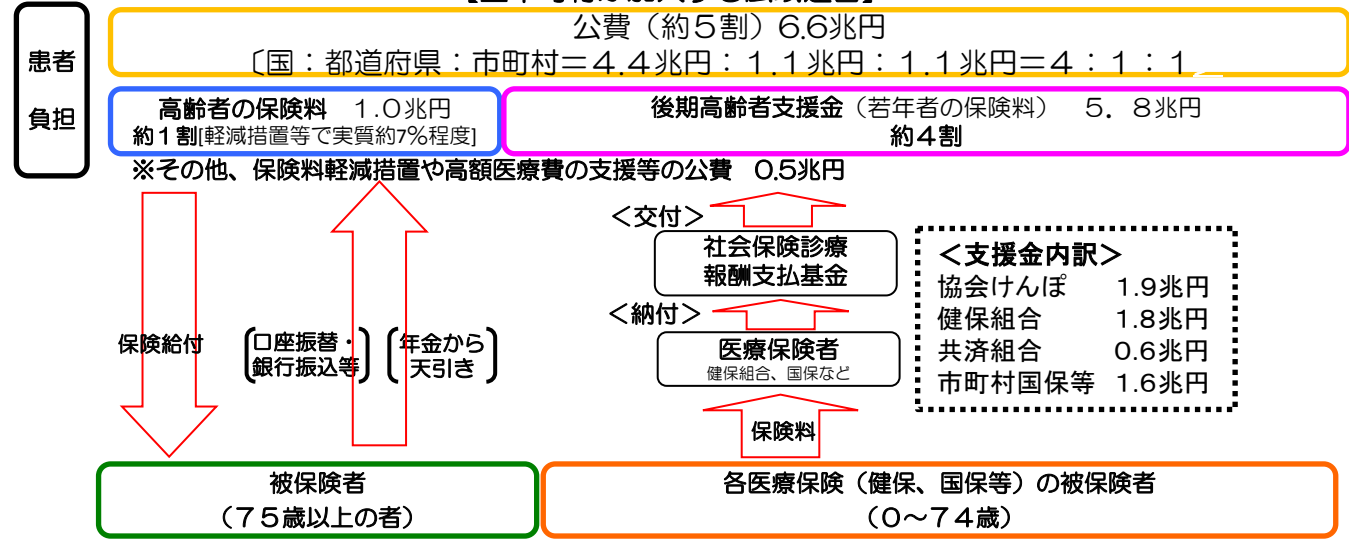
75歳以上の高齢者 約1,500万人

<後期高齢者医療費>

15.0兆円（平成25年度予算案ベース）
給付費 13.8兆円
患者負担 1.2兆円

<保険料額（平成24・25年度見込）>

全国平均 約5,560円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約360円/月



前期高齢者に係る財政調整の仕組み

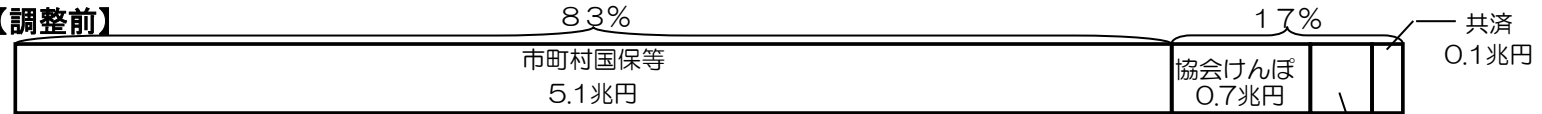
<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,500万人

<前期高齢者給付費>

6.1兆円
（平成25年度予算案ベース）

【調整前】

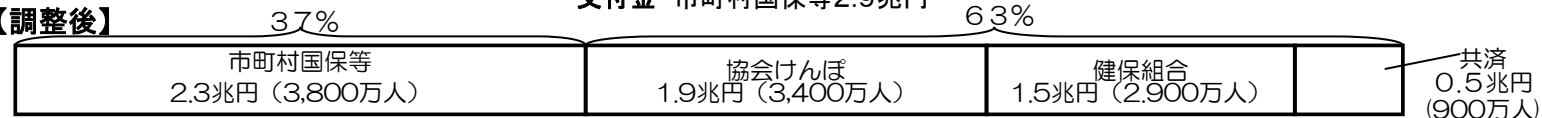


75歳未満の加入者数に応じて負担

納付金 協会けんぽ 1.2兆円、健保 1.2兆円、共済 0.5兆円

交付金 市町村国保等2.9兆円

【調整後】



制度の基本的枠組み、加入関係

＜現行制度＞

＜新制度＞

後期高齢者医療制度
1,400万人

保険料は世帯主がまとめて納める

1,200万人

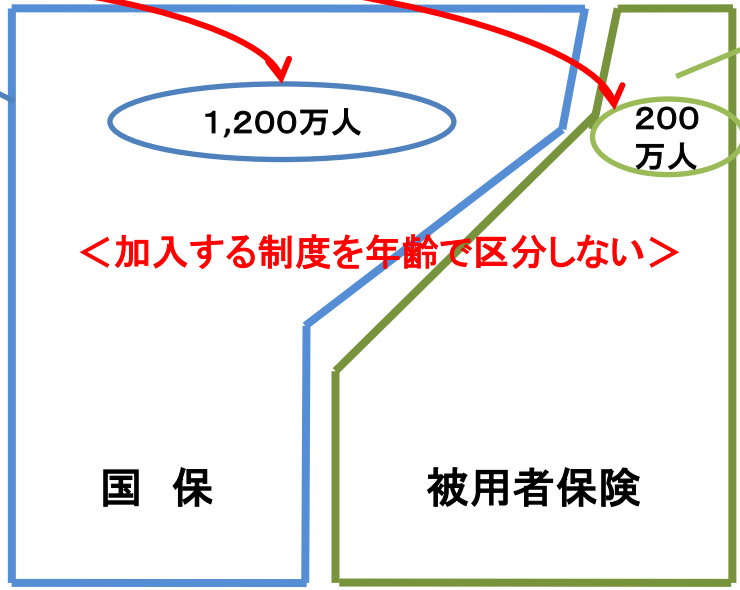
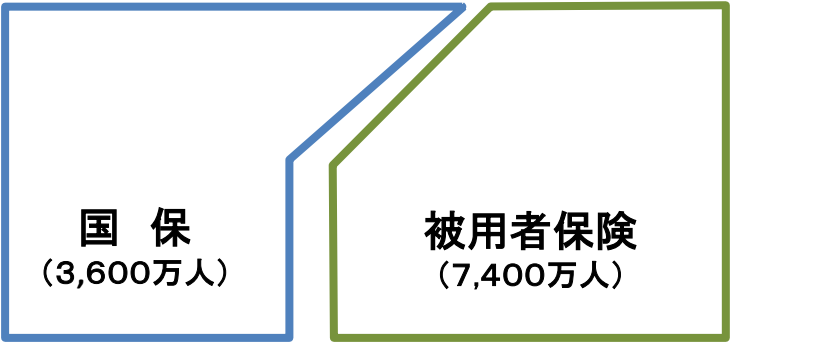
200万人

被扶養者については被保険者全体で保険料を負担する

＜加入する制度を年齢で区分＞

＜加入する制度を年齢で区分しない＞

75歳



国保の財政運営の都道府県単位化

＜現行制度＞

＜第一段階＞

＜第二段階＞

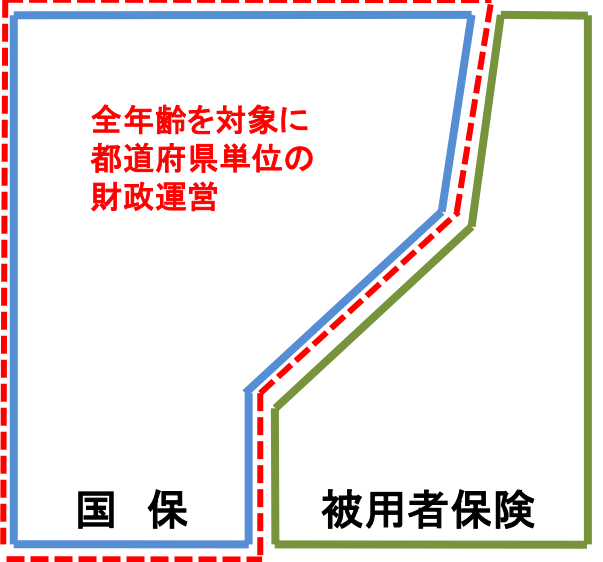
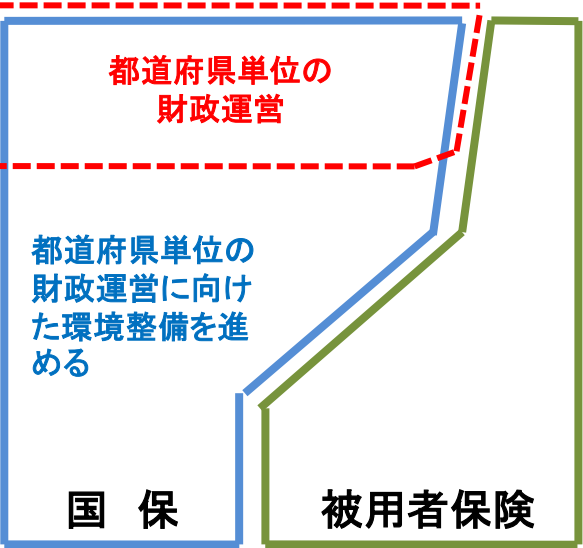
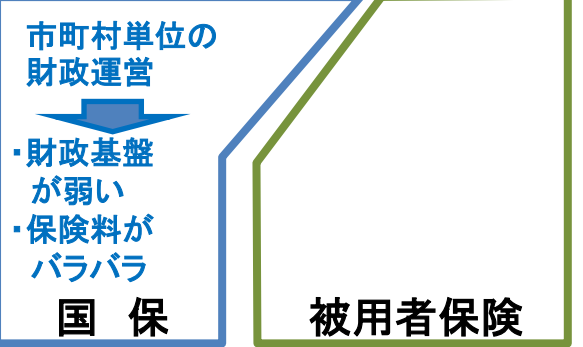
独立制度による
都道府県単位の財政運営
(運営主体: 広域連合)

都道府県単位の
財政運営

全年齢を対象に
都道府県単位の
財政運営

75歳

75歳



後期高齢者医療制度についての地方団体の意見

○全国知事会意見書（23年10月24日）抜粋

成案では高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえた高齢者医療制度の見直しについても掲げられているが、同会議の「最終とりまとめ」では、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、年齢による区分という問題を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど、実態は看板の掛け替えに過ぎない。さらに、加入する制度により保険料の違いがことから新たな不公平が発生し、システム整備にも多額の費用を要するなど、様々な問題を抱えている。

現行の後期高齢者医療制度は、高齢者の受益と負担の明確化、保険料負担の公平化を図ったものであり、施行から3年半を経過し定着していることから、拙速に「最終とりまとめ」に基づく新制度へ移行する必要はなく、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。

○全国知事会意見書（24年1月24日）抜粋

3 後期高齢者医療制度について

(1) 高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」について

「最終とりまとめ」は、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、別々の医療保険制度に加入させるという点で、知事会の目指すすべての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向け大きな後退である。また、年齢による区分を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど実態は看板の掛け替えに過ぎない、加入する制度により新たな不公平が発生する、システム整備に多額の費用を要する、そして最も重要な課題である財源論が欠如しているなど、様々な問題を抱えており、現行制度の改悪と言わざるを得ない。

現行の後期高齢者医療制度は、施行から約4年を経過し定着していることから、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。

(2) 現行制度の廃止について

素案では、高齢者医療制度の見直しについて、「具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。」としている。

本会は、本協議への参加に当たっては、「最終とりまとめ」の法制化とは切り離し、国保の基盤強化について議論するという趣旨から国の要請に応じたものである。これまで高齢者医療制度に関する協議は一切行っていない中で、現行制度の廃止法案の提出を断行しようとすることは暴挙と言わざるを得ず、断じて認めることはできない。

○全国市長会意見書（23年10月24日）抜粋

国保制度の見直しとあわせて、後期高齢者医療制度の健全な運営も重要な課題です。平成24年度の保険料改定に当たっては、大幅に保険料を引き上げざるを得ない状況も明らかになってきています。

全ての国民が安心して医療を受けられる医療保険制度を構築するため、国保や後期高齢者医療制度などについて、将来的にわたっての財源確保も含め、国の責任において、持続可能な医療保険制度を構築されるよう強く要望します。

○全国町村会意見書（23年10月24日）抜粋

- (1) 後期高齢者医療制度は定着しており、新たな高齢者医療制度の創設にあたっては、拙速な導入を避け、地方と十分協議を行うこと。
- (2) 制度運営の責任は都道府県が担うことを明確にした制度とすること。

社会保障制度改革推進法、自公民「確認書」(高齢者医療関係抜粋)

○社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)

第1章 総則(第1条～第4条)

(改革の実施及び目標時期)

第4条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後1年以内に、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて対応するものとする。

第2章 社会保障制度改革の基本方針(第5条～第8条)

(医療保険制度)

第6条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法(大正11年法律第70号)、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)その他の法律に基づく医療保険制度(以下単に「医療保険制度」という。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

一～三 (略)

四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

第3章 社会保障制度改革国民会議(第9条～第15条)

(社会保障制度改革国民会議の設置)

第9条 平成24年2月17日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、第2条の基本的な考え方にのっとり、かつ、前章に定める基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議(以下「国民会議」という。)を置く。

○平成24年6月15日 自由民主党・公明党・民主党「確認書」

別添の「社会保障・税一体改革に関する確認書」に加え、以下を確認する。

1. 今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する。

2・3 (略)

社会保障制度改革国民会議

1 設置根拠

- 社会保障制度改革推進法に基づき設置。
- 法律に基づく設置期限は平成25年8月21日。

2 委員

- 委員として以下の有識者15名を任命（法律上は20名以内）。

(会長)	清家 篤	慶應義塾長	神野 直彦	東京大学名誉教授
(会長代理)	遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授	永井 良三	自治医科大学学長
	伊藤 元重	東京大学大学院経済学研究科教授	西沢 和彦	日本総合研究所調査部上席主任研究員
	大島 伸一	国立長寿医療研究センター総長	増田 寛也	野村総合研究所顧問
	大日向雅美	恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授	宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉研究科客員教授
	権文 善一	慶應義塾大学商学部教授	宮本 太郎	北海道大学大学院法学研究科教授
	駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授	山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
	榊原 智子	読売新聞東京本社編集局社会保障部次長		

※国民会議の事務局は、内閣官房社会保障改革担当室が担当している。

3 開催経過

【第1回】平成24年11月30日

〈議題〉 会長選任等諸手続、各委員からのあいさつ、意見交換 等

【第2回】平成24年12月7日

〈議題〉 医療、介護、年金、少子化対策の各分野について、厚生労働省の関係審議会部会長を務める委員から現状と課題を説明、意見交換

【第3回】平成25年1月21日

〈議題〉 これまでの議論の確認、意見交換

【第4回】平成25年2月19日

〈議題〉 関係団体からのヒアリング

今後の高齢者医療制度にかかる改革

第2回社会保障制度改革
国民会議(12/7)
遠藤委員提出資料

現状と課題

- 旧老人保健制度では次の問題あり。
 - ・高齢と現役の負担関係が不明確
 - ・加入制度や市町村により保険料額に高低 等
- このため、75歳以上が独立した後期高齢者医療制度施行(平成20年4月)。
 - ・給付費13.1兆円、加入者約1,500万人(平成24年)
- これに対し、「年齢による差別」と受け止め。
 - ・運用面で可能な限り対応済。
 - ※75歳以上の年齢に着目した診療報酬の廃止等
 - ・平成22年12月、高齢者医療制度改革会議が見直し案をとりまとめ。
 - ※75歳以上は国保又は被用者保険に加入。最終的に全年齢で国保を都道府県単位化等
- 民自公3党合意、社会保障制度改革推進法で規定。

今後の高齢者医療制度の改革については、あらかじめ三党間で合意に向けて協議するとともに、状況等を踏まえ、必要に応じて社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る。

今後の方向性

- 民自公3党合意及び社会保障制度改革推進法を踏まえ、以下について検討を進める。
- 1. 高齢者医療制度の在り方
 - 制度的枠組みの在り方
 - 制度的枠組みにかかわらず検討を要する課題
 - ・支援金(総報酬割の検討(負担の公平化))・保険料・公費負担の在り方 等
- 2. 70~74歳の患者負担の在り方
 - 現在1割に凍結(法定は2割)されている70~74歳の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、25年度以降の取扱いを25年度予算編成過程で検討

議論の整理（抄）

（平成25年1月9日社会保障審議会医療保険部会）

2. 高齢者医療制度における支援金の負担の在り方等

- 高齢者医療制度の見直しについては、平成24年6月15日の3党(自公民)の確認書において、「今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する」とされ、その後成立した社会保障制度改革推進法の規定において、社会保障制度改革国民会議の検討事項とされている。
- 他方、大綱において、「高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。」こととされていることから、当部会では、支援金の総報酬割の在り方を中心に高齢者医療制度の在り方について検討を行った。
- 総報酬割は、所得に関わらず保険料率が平準化されるため、最も公平な制度であることから、将来的には全面総報酬割に移行すべきとの意見が多かった。他方、総報酬割は被用者保険者間の負担の付け替えでしかなく、納得できないという意見もあった。
- 総報酬割とすべきかどうかは、所得格差の状況を含め医療保険制度全体の負担の公平性に関する議論が必要であり、社会保障制度改革国民会議等における高齢者医療制度全体の議論の中で検討すべきとの意見があった。また、全面総報酬割に移行する際は、高齢者医療制度への公費拡充等の改革とセットで議論されるべきとの意見があり、協会けんぽに投入されている公費のうち、全面総報酬割によって不要となる部分について、協会けんぽの国庫補助率20%の引上げに使うべきとの意見や、前期高齢者の給付費に充当することによって被用者保険全体の負担軽減を図るべきとの意見があった。

3. 70歳から74歳の患者負担の取扱い

- 70歳から74歳の患者負担については、平成20年4月から法律上2割負担とされているが、毎年度約2000億円の予算措置により、1割負担に凍結されている。
- これについて、大綱において、「70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。」「平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。」とされていることから、平成25年度以降の取扱いについて、本来の2割負担に戻すのかどうかという点と、2割負担に戻すとすれば、どのような形で戻すかという点を中心に当部会で議論を行った。
- 前者については、他の世代との負担の公平性の観点から、早急に法律上の2割負担に戻すべきとの意見が多かった。一方で、負担の増加による受診控えにより病状の悪化等が懸念されるため、現行の措置を維持すべきとの意見もあった。
- また、後者については、公平性の観点から見直しは行うべきだが、引き上げによる負担感を軽減するため、現在1割負担である者の負担割合は変更せず、平成25年度以降新たに70歳以上となる者から3割負担が2割負担となることとし、段階的に法律上の負担割合に戻すべきとの意見や、医療保険財政は猶予を許さない厳しい状況であること等から、平成25年度から直ちに70歳から74歳の者を一律2割負担にすべきとの意見があった。また、実施する場合には、低所得者等に配慮を行うべきとの意見が多かった。
- なお、70歳から74歳の者を含めて国民に対して十分な説明をすべきという意見、対象者への周知と市町村におけるシステム対応等現場が混乱しないよう十分な準備期間をとるべきとの意見、システム改修は国が必要な費用を負担すべきとの意見があった。また、年齢ごとの負担割合の水準については、高齢者医療制度の在り方の中で議論すべきとの意見があった。

平成24年度厚生労働省補正予算案（抄）

（平成25年1月15日閣議決定）

○安定した医療保険制度の構築

（後期高齢者医療制度臨時特例基金等の積み増し・延長等）

医療保険制度の円滑な施行及び運営のため、以下の事業を進める。

①高年齢者医療の負担軽減措置

2,683億円

70～74歳の窓口負担軽減措置、後期高齢者医療の被保険者のうち低所得者等の保険料軽減措置を行う。

・70歳から74歳までの窓口負担軽減措置（1割負担）の継続

（1,898億円）

（参考）「日本経済再生に向けた緊急経済対策」（平成25年1月11日閣議決定）（抄）

○70～74歳の医療費自己負担については、当面、1割負担を継続する措置を講じるが、本措置の在り方については、世代間の公平や高齢者に与える影響等について、低所得者対策等とあわせて引き続き検討し、早期に結論を得る。

・後期高齢者医療の被保険者のうち所得の低い方の保険料軽減の継続（均等割り9割、8.5割、所得割5割軽減）等

（776億円）

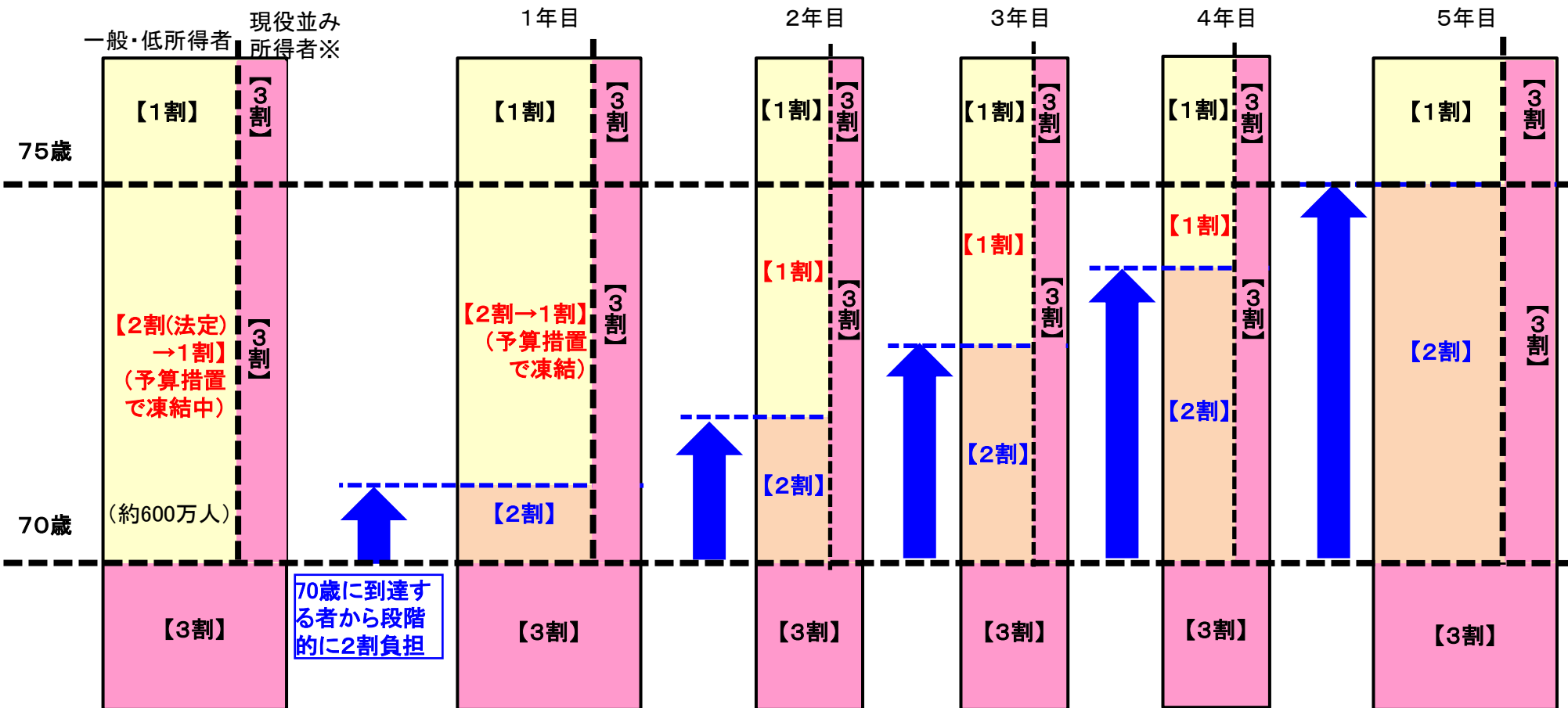
70～74歳の患者負担特例措置の見直し

世代間の公平の観点に立って、高齢者の負担増や低所得者に配慮しつつ、70歳に到達した者から、段階的に2割負担とする。

<現状>

<見直し案>

法定の形



※ 現役並み所得者

国保世帯: 課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険: 標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者
(ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合は除く)

70～74歳の患者負担特例措置の状況

- 70～74歳の1人当たり患者負担額は、法定2割の場合年7.6万円だが、1割負担への凍結により4.7万円に抑えられている。
- 65～69歳、75歳以上と比較すると、1人当たり医療費に対する割合、平均収入に対する割合とも低い。

1人当たり医療費に対する患者負担割合

年齢(負担割合)		1人当たり医療費(年)	患者負担額(年)	医療費に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		88.5万円	7.7万円	8.7%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	55.0万円	7.6万円	13.8%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.7万円	8.5%
65～69歳(3割)		39.6万円	8.8万円	22.2%
20～64歳(3割)		16.4万円	3.8万円	23.2%

1人当たり平均収入に対する患者負担割合

年齢(負担割合)		平均収入(年)	患者負担額(年)	収入に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		168万円	7.7万円	4.6%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	193万円	7.6万円	3.9%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.7万円	2.4%
65～69歳(3割)		234万円	8.8万円	3.8%
20～64歳(3割)		280万円	3.8万円	1.4%

※医療費は、各制度の事業年報等をもとに保険局調査課が推計した平成21年度の実績。

※平均収入額は、平成22年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成21年の数値。

保険料軽減の特例措置

現状

- 75歳以上の方の保険料は、所得に応じ、保険料の均等割を7割・5割・2割に軽減。
- 平成20年4月の制度施行前後に行われた政府・与党決定に基づき、次の特例措置を講じ、現在まで毎年度の予算措置(約750億円)により継続している。
 - ①均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下(その他の収入なし)の場合、均等割9割軽減
 - ②その他の7割軽減に該当する者について、均等割8.5割軽減
 - ③低所得者(年金収入211万円まで)について、所得割5割軽減
 - ④被用者保険の元被扶養者の均等割を9割軽減、所得割10割軽減

厚生労働省の高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ(平成22年12月)

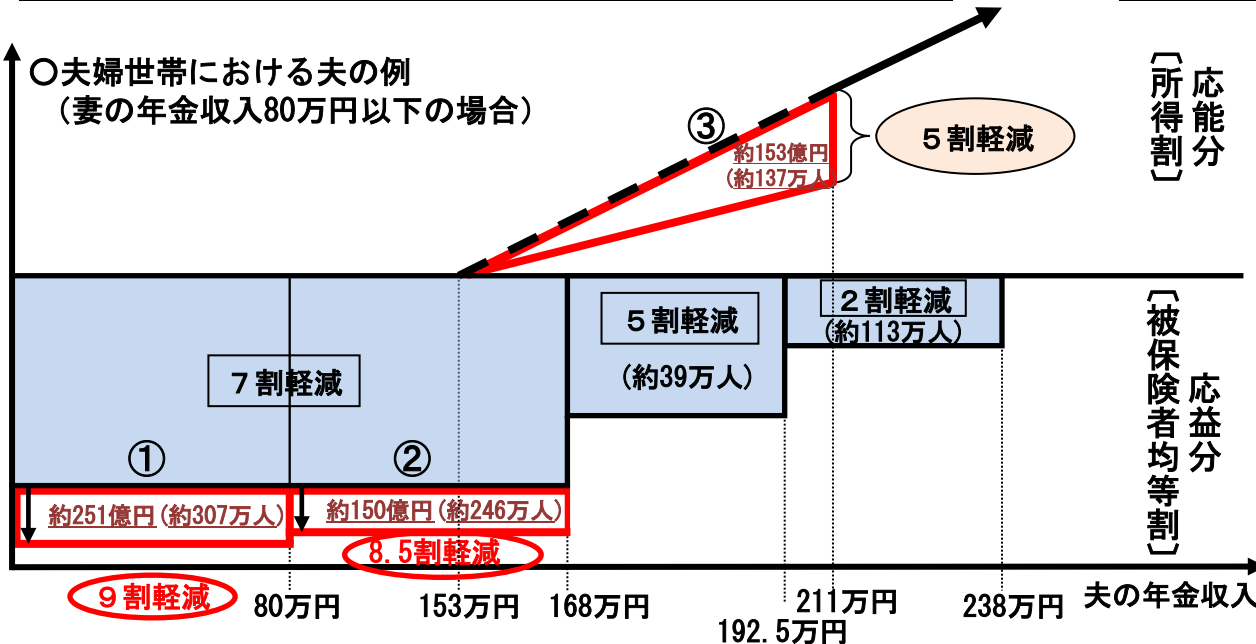
75歳以上の方に適用されている低所得者等の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割、所得割の5割軽減)については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものであるが、負担の公平を図る観点から、75歳未満の国保の軽減措置との整合性を踏まえ、段階的に縮小する。(※)

※ 高齢者医療制度改革会議最終とりまとめでは、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の被用者と被扶養者は被用者保険に加入することとしていることから、75歳以上の元被扶養者の保険料軽減特例措置の見直しに言及していない。

【低所得者への保険料軽減(平成24年度補正予算案)】

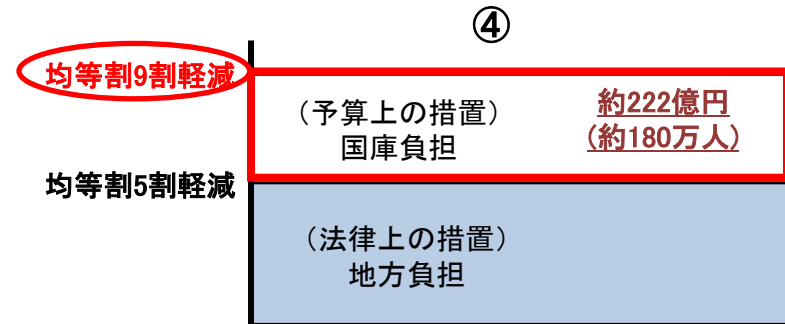
【元被扶養者への保険料軽減(平成24年度補正予算案)】

○夫婦世帯における夫の例
(妻の年金収入80万円以下の場合)



〔所得割〕
応能分

〔被保険者均等割〕
応益分



※元被扶養者の軽減(均等割5割軽減、所得割10割軽減)は、制度上、加入から2年間限りとされているが、特例措置により、期限を設けずに軽減(均等割9割軽減、所得割10割軽減)している。

(参考) 高齢者医療制度の概況

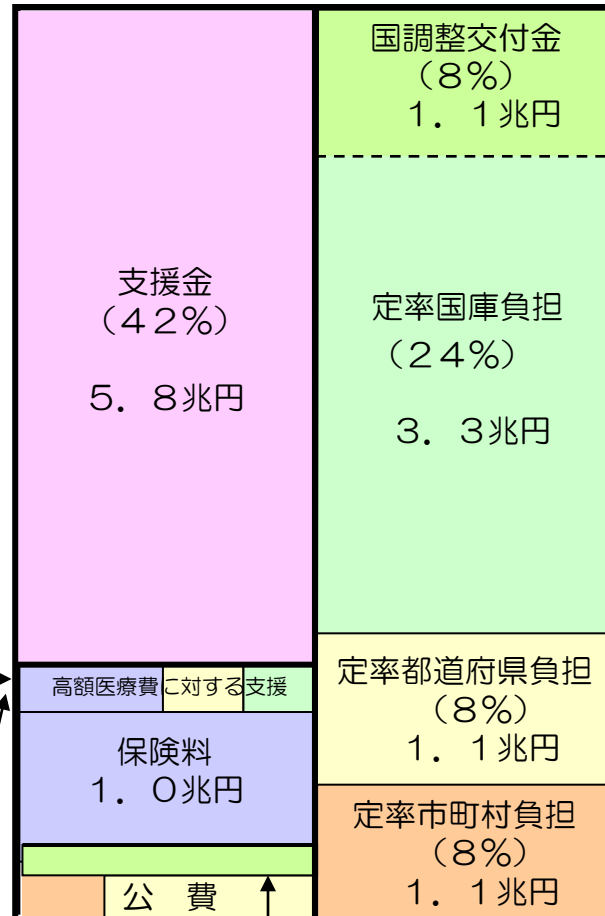
後期高齢者医療制度の財政の概要(25年度予算(案))

医療給付費等総額：13.8兆円

25年度予算案ベース

都道府県単位の広域連合

← 53% → ← 47% →



財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料の上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 0.2兆円程度

高額医療費に対する支援

○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 0.2兆円

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 23億円

調整交付金(国)

- 普通調整交付金(全体の9/10)
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。
- 特別調整交付金(全体の1/10)
災害その他特別の事情を考慮して交付する。

保険基盤安定制度 制度施行後の保険料軽減対策

- 保険基盤安定制度
 - ・低所得者等の保険料軽減
(均等割7割・5割・2割軽減
及び被扶養者の5割軽減)
 <市町村1/4・都道府県3/4>
- 制度施行後の保険料軽減対策(国)
 - ・低所得者の更なる保険料軽減
(均等割9割、8.5割
及び所得割5割軽減)
 - ・被扶養者の9割軽減
<4割軽減分;国>

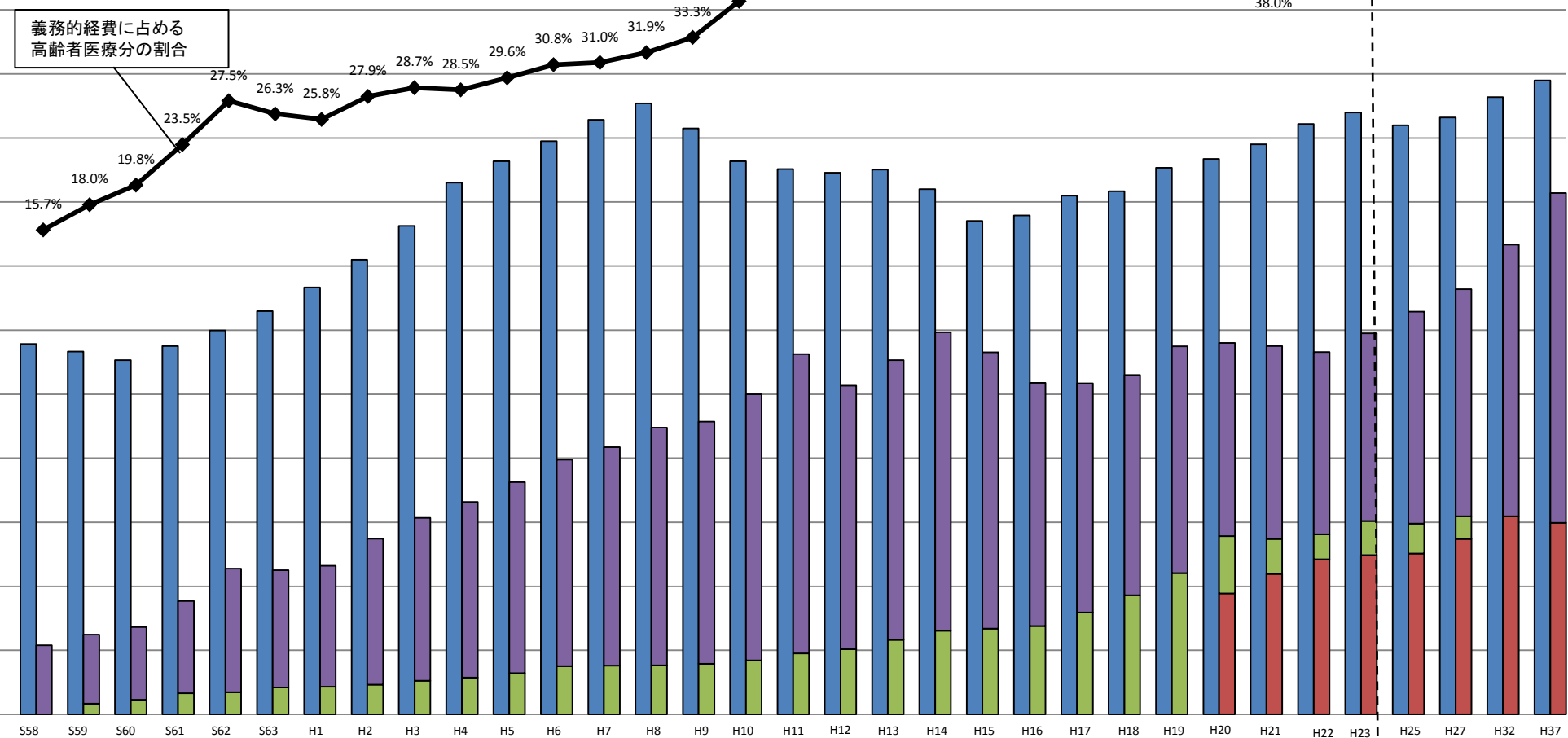
事業規模 0.3兆円程度

① 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。
 ② 市町村国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%(加入者割部分に限る)の公費負担がある。

高齢者の支援金等の推移(協会けんぽ)

- 法定給付費
 - 前期高齢者納付金
 - 退職者給付拠出金
 - 後期高齢者支援金(老人保健拠出金)
- } 高齢者医療分

億円



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額である。なお、平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

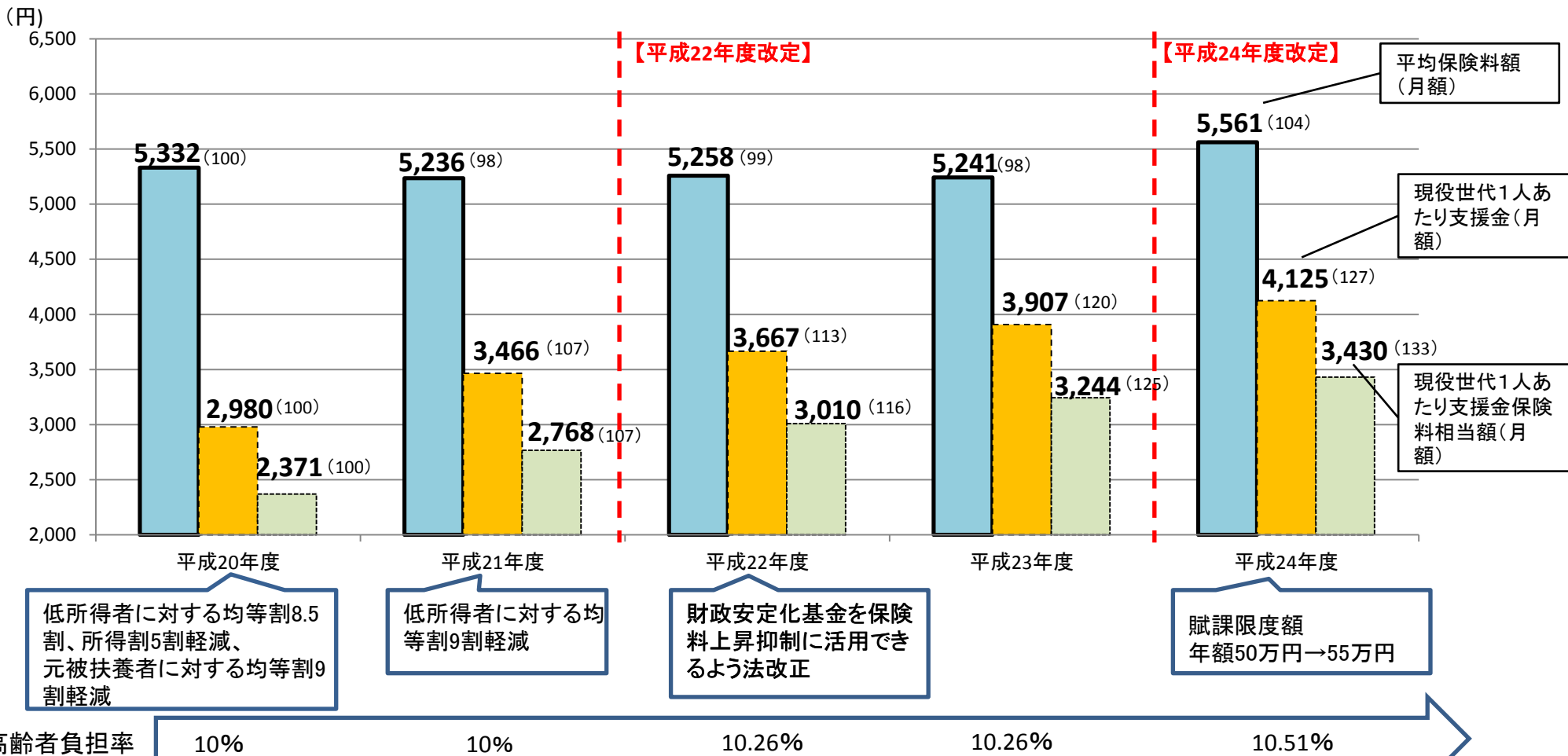
※過去の数値は決算値(平成23年度は決算見込値)である。

※平成25年度以降の見通しは、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算の現行ベース(診療報酬改定を折り込んでいない)。

出典：昭和58年から平成22年までは決算報告書、平成23年度は「平成23年度の協会けんぽの決算(見込み)について」より。

(見通し)

後期高齢者医療制度の保険料の推移



低所得者に対する均等割8.5割、所得割5割軽減、元被扶養者に対する均等割9割軽減

低所得者に対する均等割9割軽減

財政安定化基金を保険料上昇抑制に活用できるよう法改正

賦課限度額 年額50万円→55万円

平均保険料額 (月額)

現役世代1人あたり支援金 (月額)

現役世代1人あたり支援金保険料相当額 (月額)

高齢者負担率

10%

10%

10.26%

10.26%

10.51%

- ※ 平均保険料額について、平成20～23年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査を基に算出、平成24年度は保険料率改定時の見込額。
- ※ 支援金は、平成20～22年度は高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定に係る率及び額を定める告示を、平成23・24年度は予算額を基に算出。
- ※ 支援金保険料相当分は支援金から国保及び協会けんぽへの定率の公費を控除したもの。平成20～22年度は確定ベース、平成23・24年度は予算額を基に算出。(国保の低所得者に対する軽減分及び保険者支援制度分は考慮していない。)
- ※ 各年度の()の数値は平成20年度の金額を100としたときの数値。(支援金及び支援金保険料相当分については、満年度化の影響排除のため、平成20年度のコピーに12/11を乗じたものを100として計算している。)
- ※ 低所得者及び元被扶養者に対して保険料軽減の特例措置が行われている。
低所得者への保険料軽減の特例措置：平成20年度は均等割8.5割軽減及び所得割5割軽減、平成21年度以降は均等割9割・8.5割軽減及び所得割5割軽減
元被扶養者への保険料軽減の特例措置：均等割軽減9割軽減、所得割は賦課せず
- ※ 平成24年度の保険料額は、2年分の1人当たり医療費の伸び、後期高齢者負担率の引上げ、平成22年度の改定時に剰余金・財政安定化基金を活用して抑制した分等により一定程度の上昇が見込まれたが、23年度末までに生じる剰余金の活用及び財政安定化基金の活用により、約6%の伸びとなった。

後期高齢者医療制度の平成24年度及び25年度の保険料率等(1)

均一保険料率(年額・率)				被保険者一人当たり 平均保険料額(月額)				年金収入別の保険料額の例(月額)	
22-23年度		24-25年度		21年度	22-23年度	24-25年度(見込)		基礎年金受給者 (年金収入79万円)	平均的な厚生年金受給者 (年金収入201万円)
被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	対22-23年度増減 (円 / %)	24-25年度 保険料額 (円)	24-25年度 保険料額 (円)

全国	41,700	7.88	43,550	8.55	5,236	5,249	5,561	312 / 5.9	363	4,614
北海道	44,192	10.28	47,709	10.61	5,255	5,415	5,549	134 / 2.5	392	5,300
青森県	40,514	7.41	40,514	7.41	3,374	3,322	3,352	31 / 0.9	333	4,175
岩手県	35,800	6.62	35,800	6.62	3,227	3,147	3,113	-34 / -1.1	292	3,708
宮城県	40,020	7.32	40,920	8.30	4,420	4,435	4,646	211 / 4.8	333	4,383
秋田県	38,925	7.18	39,710	8.07	3,135	3,101	3,259	158 / 5.1	325	4,258
山形県	38,400	7.12	39,500	7.52	3,283	3,327	3,464	137 / 4.1	325	4,133
福島県	40,000	7.60	40,000	7.76	3,801	3,746	3,776	29 / 0.8	333	4,217
茨城県	37,462	7.60	39,500	8.00	4,207	4,173	4,277	104 / 2.5	325	4,233
栃木県	37,800	7.18	42,000	8.54	4,143	4,081	4,471	390 / 9.6	350	4,500
群馬県	39,600	7.36	42,700	8.48	4,389	4,289	4,692	403 / 9.4	350	4,542
埼玉県	40,300	7.75	41,860	8.25	6,268	5,977	6,255	278 / 4.6	348	4,440
千葉県	37,400	7.29	37,400	7.29	5,438	5,488	5,428	-60 / -1.1	308	3,950
東京都	37,800	7.18	40,100	8.19	7,116	7,216	7,872	656 / 9.1	333	4,308
神奈川県	39,260	7.42	41,099	8.01	7,274	7,080	7,547	467 / 6.6	342	4,342
新潟県	35,300	7.15	35,300	7.15	3,656	3,594	3,545	-49 / -1.4	292	3,783
富山県	40,800	7.50	43,800	8.60	4,656	4,528	4,947	419 / 9.3	358	4,633
石川県	45,240	8.26	47,520	9.33	5,026	4,897	5,201	304 / 6.2	396	5,034
福井県	43,700	7.90	43,700	7.90	4,613	4,509	4,489	-20 / -0.4	358	4,492
山梨県	38,710	7.28	39,670	7.86	3,921	3,833	4,050	217 / 5.6	330	4,217
長野県	36,225	6.89	38,239	7.29	3,888	3,957	4,160	203 / 5.1	317	4,000
岐阜県	39,310	7.39	40,670	7.83	4,613	4,520	4,702	182 / 4.0	333	4,275
静岡県	36,400	7.11	37,900	7.39	4,998	4,964	5,151	187 / 3.8	308	4,000
愛知県	41,844	7.85	43,510	8.55	6,256	6,315	6,684	369 / 5.9	358	4,608
三重県	36,800	6.83	39,120	7.55	4,181	4,100	4,470	370 / 9.0	326	4,118
滋賀県	38,645	7.18	41,704	8.12	4,599	4,671	5,135	464 / 9.9	348	4,404

後期高齢者医療制度の平成24年度及び25年度の保険料率等(2)

	均一保険料率(年額・率)				被保険者一人当たり 平均保険料額(月額)					年金収入別の保険料額の例(月額)	
	22-23年度		24-25年度		21年度	22-23年度	24-25年度(見込)		基礎年金受給者 (年金収入79万円)	平均的な厚生年金受給者 (年金収入201万円)	
	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	対22-23年度増減 (円 / %)	24-25年度 保険料額 (円)	24-25年度 保険料額 (円)	
全国	41,700	7.88	43,550	8.55	5,236	5,249	5,561	312 / 5.9	363	4,614	
京都府	44,410	8.68	46,390	9.12	5,953	5,953	6,253	300 / 5.0	387	4,916	
大阪府	49,036	9.34	51,828	10.17	6,490	6,640	7,098	458 / 6.9	432	5,489	
兵庫県	43,924	8.23	46,003	9.14	5,925	5,893	6,252	359 / 6.1	383	4,895	
奈良県	40,800	7.70	44,200	8.10	5,268	5,351	5,830	479 / 9.0	367	4,567	
和歌山県	42,649	7.91	43,271	8.28	4,244	4,146	4,261	115 / 2.8	358	4,533	
鳥取県	40,773	7.71	40,773	7.71	4,065	3,976	4,003	27 / 0.7	333	4,258	
島根県	39,670	7.35	41,520	8.41	3,643	3,630	3,900	270 / 7.4	346	4,450	
岡山県	44,000	8.55	45,000	8.97	4,794	4,926	5,028	102 / 2.1	375	4,792	
広島県	41,791	7.53	43,735	8.35	5,092	5,213	5,603	390 / 7.5	364	4,586	
山口県	46,241	8.73	47,474	9.45	5,469	5,341	5,542	201 / 3.8	396	5,055	
徳島県	43,990	8.03	48,900	9.51	3,797	3,969	4,485	516 / 13.0	400	5,158	
香川県	47,200	8.81	47,200	8.81	5,390	5,226	5,286	60 / 1.1	392	4,908	
愛媛県	41,227	7.84	44,194	8.72	4,215	4,101	4,487	386 / 9.4	368	4,690	
高知県	48,931	8.94	51,793	10.35	4,421	4,409	4,845	436 / 9.9	432	5,523	
福岡県	52,213	9.87	55,045	10.88	6,071	6,194	6,606	412 / 6.7	458	5,845	
佐賀県	47,400	8.80	49,500	9.60	4,547	4,466	4,706	240 / 5.4	408	5,217	
長崎県	42,400	7.80	44,600	8.23	4,164	4,123	4,322	199 / 4.8	367	4,617	
熊本県	47,000	9.03	47,900	9.26	4,248	4,299	4,439	140 / 3.2	392	5,042	
大分県	47,100	8.78	48,500	9.52	4,448	4,385	4,634	249 / 5.7	400	5,133	
宮崎県	42,500	7.55	45,500	8.48	3,710	3,558	3,940	382 / 10.7	375	4,725	
鹿児島県	45,900	8.63	48,500	9.05	3,731	3,684	3,853	169 / 4.6	400	5,042	
沖縄県	48,440	8.80	48,440	8.80	4,470	4,591	4,685	94 / 2.1	404	4,989	

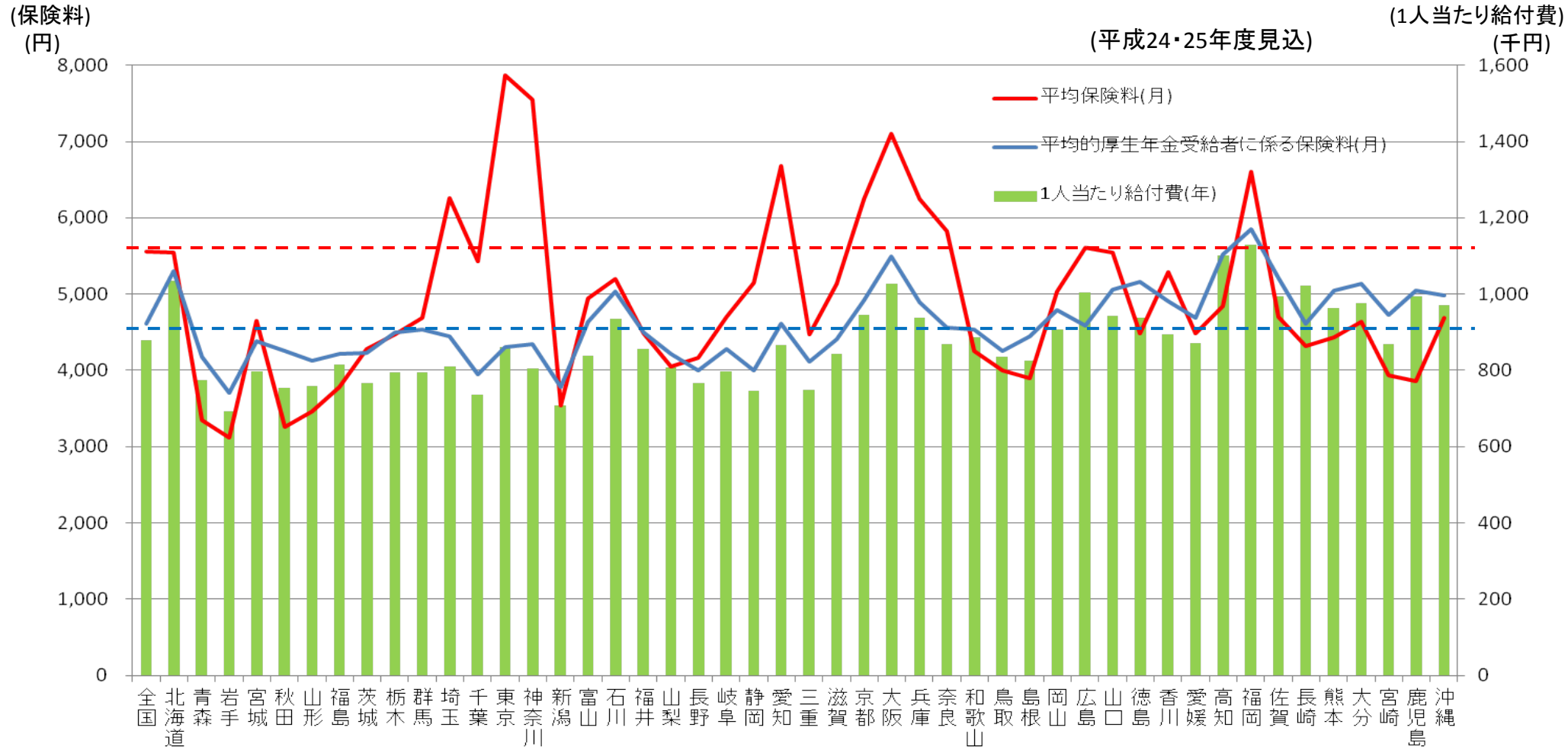
○ 均一保険料率(被保険者均等割額及び所得割率)は、平成24年度・平成25年度とも同じであるが、被保険者一人当たり平均保険料額は、被保険者の所得水準の変更等の影響を受けることから、各年度において異なる額となる。このため、均一保険料率の据置き又は引下げを行った広域連合においても、被保険者一人当たり平均保険料額が増減する場合がある。

○ 平成24・25年度の被保険者一人当たり平均保険料額は、保険料改定に係る各広域連合の条例改正時の見込額であり、各年度において実際に各被保険者に課される保険料額の平均値とは異なる。

○ 平成21年度及び平成22-23年度の被保険者一人当たり平均保険料額(実績)は、後期高齢者医療制度被保険者実態調査より算出。

後期高齢者医療制度の都道府県別保険料と医療給付費の関係

○ 調整交付金により、広域連合間の所得格差に伴う財政不均衡が是正されることから、同一所得の方で見た場合、1人当たり医療給付費が高い広域連合において、保険料水準が高い。



※ 平成24・25年度保険料改定時の試算ベース。

※ 平均的厚生年金受給者＝年金収入201万円

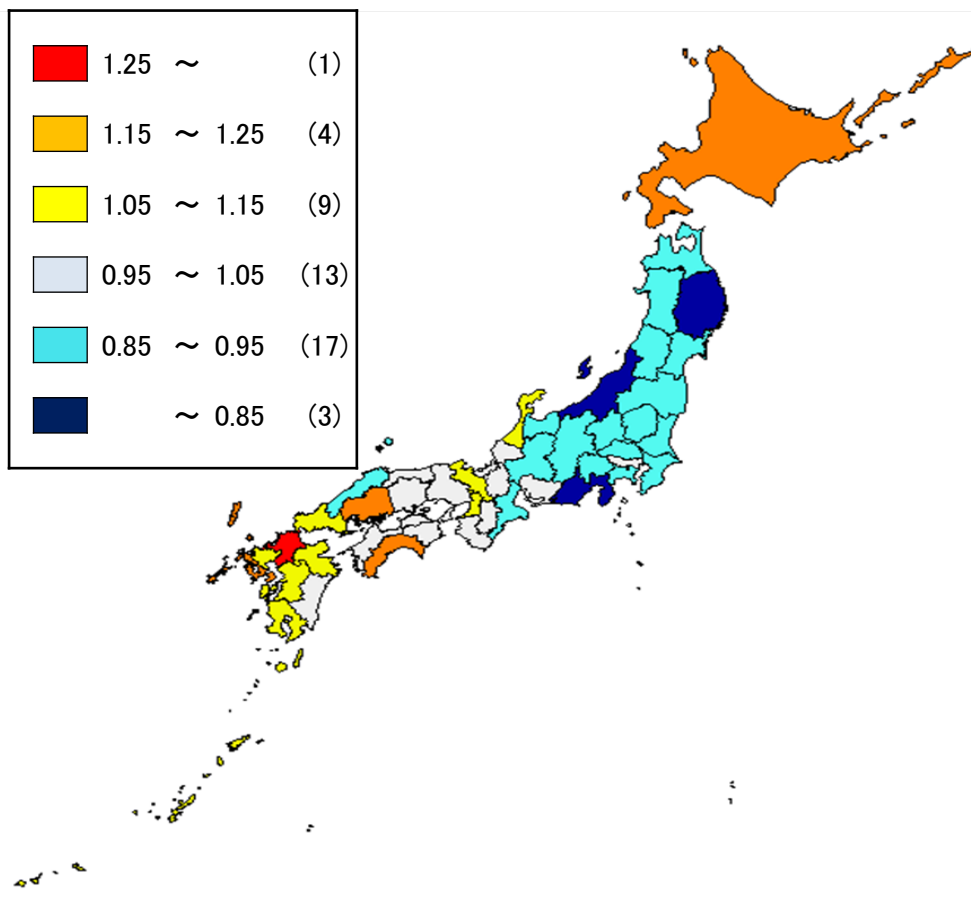
後期高齢者医療制度 都道府県別医療費マップ(平成22年度)

○ 後期高齢者医療制度の被保険者1人当たり実績医療費を地域差指数で見ると、福岡県が最も高く1.243、岩手県が最も低く0.811となっている。

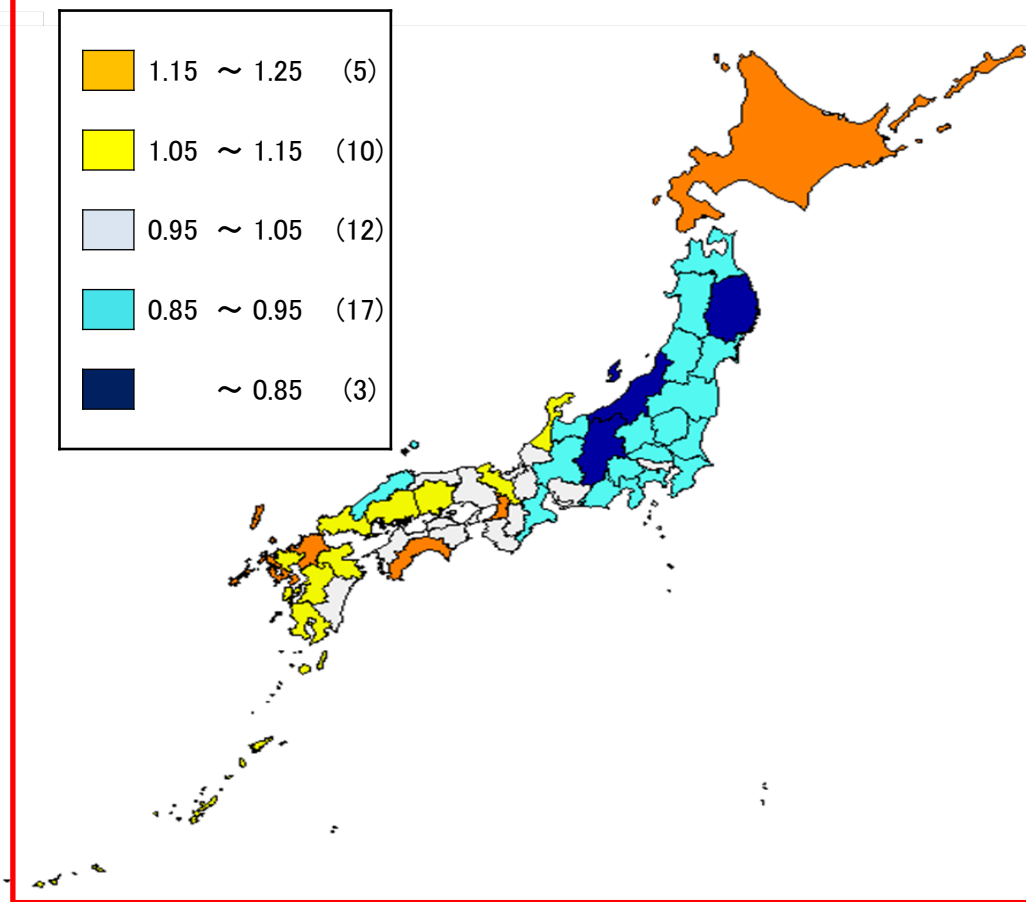
※「地域差指数」とは、地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による分を補正し、指数化(全国を1)したものの。

$$\text{当該地域の地域差指数} = \frac{\text{仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだったとした場合の1人当たり医療費}}{\text{全国平均の1人当たり医療費}}$$

1人当たり実績医療費の対全国比(全国=1)



地域差指数(年齢補正後)



後期高齢者医療広域連合による効率化等の取組

- 医療費増が続く中、制度の安定的な運営を図っていくため、広域連合において、地域の実情を踏まえ、適正化、保険料収納等に取り組むことが不可欠。
- このため、広域連合では、制度開始以来、市町村等関係機関と連携しつつ、取組を拡大。
- 国としては、後期高齢者医療制度事業費補助金等により、広域連合の積極的な取組を支援。

	平成20年度		平成23年度	
保険料の収納				
・ 保険料収納率（現年度分）	98.7%	⇒	99.2%	
医療費の適正化・効率化				
・ レセプト点検（内容点検の全月実施）	43広域連合	⇒	47広域連合	
・ 重複・頻回受診者に対する訪問指導	9広域連合	⇒	24広域連合	※管内全市町村を対象…16広域連合
・ 後発医薬品希望カードの配布	5広域連合	⇒	46広域連合	※全被保険者又は新規資格取得者を対象…39広域連合
・ 後発医薬品利用差額通知の送付	0広域連合	⇒	19広域連合	※通知件数…869,793件
情報公開、運営の透明化				
・ 医療費通知の送付	41広域連合	⇒	47広域連合	※年間平均実施回数…3.6回
・ 被保険者や医療保険者等の意見を聞く場の設置	25広域連合	⇒	46広域連合	※年間平均開催回数…2.0回

※ これらのほか、広域連合の工夫により、各般の取組が行われている。